

平成 21 年 4 月以降の主治医意見書の記載にあたって

～主治医意見書がますます重要な役割を担います！～

介護認定審査一次判定の認定調査項目及び選択基準が変更されたことに加え、審査会の二次判定において、要介護状態区分（要介護度）を変更する根拠として、訪問調査の特記事項及び主治医意見書に、通常の例に比べ、介護の手間がより「かかる」、「かからない」に関する具体的な内容が明確に記載されていることの必要性が、より強調されています。

さらに、介護報酬改定における各介護サービスに新設された認知症関連の加算算定に際し、主治医意見書の「認知症老人の日常生活自立度」が、また、同じく新設された「看護職員による居宅療養管理指導」の実施については「医学的管理の必要性」欄のチェックが、それぞれ重要視されます。

よって、主治医意見書は、ますます重要な役割を担うこととなり、その適切な記載が強く求められています。

主治医意見書の変更点

「看護職員の訪問による相談・支援」が必要な場合はチェックを！

(5) 医学的管理の必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）	
<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員の訪問による相談・支援 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療
<input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導
<input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス（ ）
看護職員の訪問による相談・支援	高齢者が居宅で円滑な療養生活を送るために、病院・診療所や訪問看護ステーションの看護職員が居宅を訪問して療養上の様々な課題・悩みに対する相談・支援を行う

4～5ページの通り、「看護職員による居宅療養管理指導」が新設され、そのサービスは主に主治医意見書の「(5)医学的管理の必要性」欄の「看護職員の訪問による相談・支援」にチェックが入っている場合に実施されることになりました。申請者が定期的な通院や訪問診療（往診）、訪問看護を受けてお

らず、身体症状や居宅での療養についての不安に関する利用者や家族からの相談を受けるために、看護職員に利用者宅を訪問させるべきと判断した場合、「看護職員の訪問による相談・支援」にチェックして下さい。

主治医意見書記載上の留意点

1. 提出期限を守ってください

- ・ 提出が遅れると介護サービスの利用や施設入所に支障を生じ、利用者の不利益となることがあります
- ・ 受診状況などにより、提出が大幅に遅れる場合は、市町村へご連絡ください

2. 医学的観点また主治医として把握している情報をもとに、生活機能の低下や介護の手間の状況を、1 - (3) 及び 5 . 特記すべき事項等に、出来るだけ具体的に記載してください

- ・ 要介護認定において、コンピューターによる一次判定を変更する場合は、認定調査の特記事項または主治医意見書に記載されている利用者特有の介護の手間を根拠とすることが必須条件となっています。
- ・ 診断書や医療保険の診療情報提供書とは、記載の観点、目的が異なることにご留意ください

具体例

- ・ 昼夜逆転で夜中に大声を出したり、5 回以上も尿意を訴えるため、その都度家人が起きて対応している、
- ・ 夕方になると、感情的に不安定となり、そのまま放置すると一人で外出し帰れなくなるので、家人が毎日一時間、一緒に散歩に出かけ徘徊が起こらないよう努めている。
- ・ 体重が重く、入浴は二人がかりで実施している
- ・ 心不全があり、入浴時に急変する危険性があるので、家人が必ず声かけや見守りを行っている

3. 症状としての安定性(1 - (2))については、疾病や健康状態から、短期間(概ね六ヶ月)に心身の状態が変化する恐れがあり、それに伴い、要介護度の重度化が予測される場合に、不安定を選択してください。また、具体的な状況を必ず記載してください

具体例：

- ・脳梗塞急性期であり、片麻痺、失語等の症状が悪化する可能性が高い
- ・最近、慢性気管支炎の急性増悪を繰り返しており、増悪期にはほぼ寝たきりとなり生活機能が急速に低下する
- ・閉塞性動脈硬化症による歩行障害が急速に進行しており、二三ヶ月内に外出困難となることが予想される。
- ・肺がんが急速に進行しており、疼痛や呼吸機能低下により生活機能低下を生じる
- ・手術不能のすい臓癌であり、現在は歩行可能であるが、今後短期間のうちに疼痛や衰弱により臥床状態となることが予想される

4. 障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度は、判定基準に即して、正確なチェックをお願いします

- ・ 居宅介護支援における「認知症対応加算」をはじめ今春の介護報酬改定で新設された多数のサービスの認知症関連の加算の算定にあたっては、**主治医意見書の「認知症老人の日常生活自立度」が指標**にされます。
- ・ **要支援2と要介護1の振り分けに際し、認知症度が 以上の場合には新予防給付利用の理解が困難として要介護1と判断**されます。

5. 空白及び「前回と不変」のみの記述は避けてください。このような意見書は、要介護認定において、全く役に立ちません

6. 第三者にわかるように記載してください

- ・ 読みやすい字で記入し、また外国語や略語の使用は出来るだけ避けてください
- ・ 日医作成の意見書記載支援ソフトを是非ご利用ください(・・・・)

7. 主治医意見書には、介護支援専門員への介護サービス計画を作成するための情報提供の役割もあります。適切なケアマネジメントの実現のため、介護支援専門員との連携についてご配慮お願いいたします。

8. 市町村からの記載内容に関する問い合わせにご協力お願いします。

「平成21年度以降の主治医意見書の様式一部変更」

4. 生活機能とサービスに関する意見(5) 医学的管理の必要性欄に

「看護職員の訪問による相談・支援」の項目が追加

今春の介護報酬改定により「居宅療養管理指導」について「看護職員の訪問による相談・支援」が新設されることとなりました。このサービスは、訪問看護事業所（病院・診療所、または訪問看護ステーション）が実施しますが、訪問看護指示書の代わりに主治医がサービスの必要性を判断し主治医意見書に記入することにより実施されます。それに伴い、主治医意見書の「4・(5) 医学的管理の必要性」の欄に「看護職員の訪問による相談・支援」の項目が追加されます。

< 看護職員による居宅療養管理指導 > 400単位 / 回

算定要件

1. 通院が困難な在宅利用者のうち、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要と判断し、利用者の同意が得られた者に対して、居宅療養管理指導事業所の看護職員が利用者宅を訪問して、療養上の相談及び支援を行い、その内容について医師や居宅介護支援事業所に情報提供を行った場合に算定。
2. 要介護（要支援）認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づき、居宅サービスが実施されてから2月の間に1回を限度として算定。
3. 定期的に通院している場合や訪問診療や訪問看護等を受けている者については、算定できない。

看護職員による居宅療養管理指導が導入された経緯

「居宅療養管理指導」や「訪問看護」は要介護（要支援）度が軽い人ほど利用率が低い。また、居宅で療養している高齢者のうち19%が通院または訪問診療を受けていない。その一方で、訪問看護事業所には利用者・家族からの電話対応として身体症状に関する相談のみならず居宅での療養への不安に関する相談も見受けられる。このような相談は訪問看護の利用者・家族だけでなく、

通院や訪問診療、訪問看護等の医療系サービスを受けていない高齢者も抱えていると想定される。

そのため、高齢者が居宅で円滑な療養生活を送るために、病院・診療所や訪問看護ステーションの看護職員が居宅を訪問して療養上の様々な課題・悩みに対する相談・支援を評価することとした。